



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Ressecção De 30 Cm De Intestino Delgado: Um Caso De Obstrução Por Bolo De Ascaris Lumbricoides.

Autores: Adriane Bolzan Souza 1,2, Gabrielly de Souza Leitão 1,2

Resumo: **Resumo Objetivo(s)** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico incomum nos dias de hoje de infestação maciça por *A. lumbricoides* através do estudo de um caso de obstrução intestinal e abdome agudo em criança atendida no Complexo Hospitalar de Sorocaba. **Método** Os dados foram coletados através dos registros do prontuário, análise de exames laboratoriais e de imagem. **Relato de Caso:** A.L.A.C. , 4 anos, feminino, branca, natural e residente de Capão Bonito, foi admitida em pronto-atendimento em meados de abril com história de dor abdominal de moderada intensidade, vômitos repetitivos, aumento do volume abdominal, febre e parada de eliminação de gases e fezes havia três dias. Ao exame físico apresentava estado geral regular, desnutrição e desidratação moderadas, com distensão abdominal e dor à palpação do abdome difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Apresentava hemograma com desvio e eosinofilia e proteína C reativa elevada. Radiografia abdominal em ortostatismo no momento da admissão evidenciou imagens em “miolo de pão”, intensa distensão de alças de delgado, ausência de níveis hidroaéreos e pneumoperitônio, com presença de ar na ampola retal. Realizou também tomografia de abdome confirmando diagnóstico, bem como identificada ascite. Foi iniciada hidratação venosa, com reposição hidroeletrólítica, passagem de sonda nasogástrica de alívio, dieta zero e tratamento com mebendazol. Realizada laparotomia exploradora com identificação de alça de jejuno e íleo completamente obstruído por *Ascaris* desde o Treitz até 70cm, com necrose de 30cm de íleo. **Resultados** Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica sendo encaminhada para UTI pediátrica, com diagnósticos de choque séptico, hipocalemia, anemia e Síndrome de Löeffler, realizada continuidade com antibioticoterapia Meropenem e Vancomicina, além de nutrição parenteral total por sete dias. Apresentou também sepse fúngica, recebendo Anfotericina B por 14 dias. Teve alta para enfermaria após 18 dias, onde permaneceu em tratamento para ascaridíase e escabiose até final de maio de 2018. Indicado seguimento para abordagem da desnutrição e raquitismo. **conclusão(ões)** Devido à endemicidade da ascaridíase no Brasil e ao fato de as complicações constituírem emergências na pediatria, é fundamental a familiarização com os achados clínicos e imaginológicos presentes nos casos de ascaridíase complicada, para que seja instituído tratamento clínico-cirúrgico adequado em tempo hábil.